**Deutscher Bundestag** **Drucksache 16/12103**

**16. Wahlperiode** 04. 03. 2009

# Antwort

## der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.**
**– Drucksache 16/12008 –**

## Ruhen der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei säumigen Beitragszahlern und deren mitversicherten Angehörigen

Vorbemerkung der Fragesteller

Zum 1. April 2007 wurde die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingeführt und mit vollmundigen steuerfinanzierten Werbeversprechen („Ganz Deutschland wird krankenversichert“) begleitet. Mit einem Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurde eine „Folgeänderung“ zu der Versicherungspflicht geschaffen. Diese Regelung (§ 16 Absatz 3a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) besagt, dass „Versicherte […], die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen“ nur einen eingeschränkten Leistungsanspruch haben, den man als Ruhen der Leistungen bezeichnet. Gezahlt werden dann nur noch „Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind“. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben bereits am 13. März 2007, also vor Inkrafttreten der Regelung beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG), nachgefragt, wie diese Regelung zu verstehen sei und ob auch die mitversicherten Angehörigen des Mitglieds nur eingeschränkte Leistungen erhalten sollten. Am 11. April 2007 antwortete das BMG, dass „sich die Ruhenswirkung bei einem Beitragsverzug des Mitglieds auch auf die familienversicherten Angehörigen erstreckt“.

Die Krankenkassen haben – zumindest zum Teil – daraus die Konsequenz gezogen und beispielsweise mitversicherten Kindern nicht die Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U11 und J1) finanziert. Nachdem Medien diese vom Ministerium getragene Praxis Anfang 2009 kritisierten und einzelne Bundestagsabgeordnete bei der Bundesregierung nachfragten, änderte diese ihre Rechtsauffassung: „Bezüglich der angesprochenen Präventionsuntersuchungen (U1 bis U11 und J1) ist klargestellt, dass diese durch die Krankenkassen zu finanzieren sind“ (Antwort der Bundesregierung vom 21. Januar 2009 auf eine schriftliche Frage von Frank Spieth). Es wurde nicht aufgeführt, weshalb und wodurch dies klargestellt ist. In der Begründung des o. g. Änderungsantrags zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wird der Leistungsumfang für säumige Versicherte be-

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 2. März 2009 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

schrieben. Dabei wird auf § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) Bezug genommen, jedoch nur auf Absatz 1 (akute Erkrankungen und Schmerzzustände) und Absatz 2 (Schwangerschaft und Mutterschaft), jedoch nicht auf Absatz 3 (Prävention und Vorsorgeuntersuchungen). Am 2. Februar 2009 teilte die Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, den Abgeordneten der CDU/CSU und der SPD mit: „Seither habe ich mich weiter bemüht, das Thema zum Wohle der Kinder zu lösen". Gemeinsam mit dem Bundesministerium für Justiz sei der Fall erneut geprüft worden und man sei nun „abschließend" zu einem anderen Ergebnis gekommen: „Eine Einschränkung der Leistungen beschränkt sich allein auf den Beitragszahler, seine mitversicherten Angehörigen sind ausgenommen." Diese neue Rechtsauffassung hat die Bundesregierung mittlerweile auch an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) mitgeteilt.

Diese im Sinne der Betroffenen zu begrüßende Rechtsauffassung der Bundesregierung steht aber auf tönernen Füßen. Das Gesetz ist in § 16 Absatz 3a Satz 2 SGB V unklar formuliert. Im Sinne der Rechtssicherheit für die Betroffenen wäre eine gesetzliche Klarstellung deshalb angezeigt und recht einfach zu bewerkstelligen, indem „Versicherte" gestrichen und durch „Mitglieder" ersetzt wird. Unklar ist weiterhin der Leistungsumfang für die säumigen Beitragszahler. Die Bundesregierung hat bereits vor ihrer Feststellung, dass bei den mitversicherten Kindern die Leistungen nicht ruhen, diesen dennoch die Präventionsuntersuchungen zugestanden. Wenn die mitversicherten Kinder trotz des Ruhens der Leistungen nach bisheriger Rechtsauffassung jedoch Präventionsleistungen erhalten, legt dies nahe, dass dies auch während des Ruhens der Leistungen für die säumigen Beitragszahler selbst gilt. Würde dies nicht gelten, erhielten diese eine noch schlechtere Gesundheitsversorgung als Asylbewerber.

## Vorbemerkung der Bundesregierung

Mit der Gesundheitsreform 2007 wurde als sozialpolitischer Meilenstein der Versicherungsschutz für alle Personen ohne anderweitige Absicherung im Krankheitsfall eingeführt. Seit dem 1. April 2007 kann niemandem mehr der Versicherungsschutz entzogen werden, auch nicht im Falle von Beitragsrückständen. Dies gilt auch für familienversicherte Ehegatten und Kinder. Gegenüber der alten Rechtslage stellt die Regelung damit eine weitreichende Verbesserung dar und nicht etwa eine Verschlechterung. Um zu verhindern, dass die Solidargemeinschaft der Versicherten unter den neuen Bedingungen von Einzelnen ausgenutzt wird, muss das Nichtbezahlen von Beiträgen trotz grundsätzlicher Zahlungsfähigkeit eines Mitgliedes jedoch angemessen sanktioniert werden.

Nach § 16 Absatz 3a Satz 2 SGB V ruht deshalb der Leistungsanspruch in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Versicherte, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen. Das Ruhen endet bzw. tritt erst gar nicht ein, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind oder Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vorliegt. Die Regelung ist dadurch und durch weitreichende Ausnahmen insbesondere bei akuter Behandlungsbedürftigkeit in hohem Maße sozial abgefedert.

Mit der Regelung soll die Nichtzahlung von Beiträgen durch grundsätzlich zahlungsfähige Mitglieder sanktioniert werden; dies ist zum Schutze der Versichertengemeinschaft unabdingbar. Die gesetzliche Ruhensanordnung tritt an die Stelle der nach altem Recht im Fall von Beitragsrückständen erfolgten Beendigung der Mitgliedschaft mit entsprechendem gänzlichen Erlöschen der Leistungsansprüche des Mitglieds und seiner mitversicherten Familienangehörigen, auch der Kinder. Die Ruhensanordnung nach § 16 Absatz 3a Satz 2 SGB V gilt hingegen nach Auffassung der Bundesregierung alleine für das beitragspflichtige Mitglied, nicht jedoch die mitversicherten Familienangehörigen.

1. Auf welcher Rechtsgrundlage kommt die Bundesregierung zu dem beschriebenen Sinneswandel, dass sich eine Einschränkung des Leistungsanspruchs alleine auf säumige Beitragszahler, nicht aber auf mitversicherte Angehörige erstreckt?

2. Ist die aktuelle Interpretation der Bundesregierung rechtsverbindlich für alle Krankenkassen, und in welchem Gesetz ist dies geregelt?

3. Gilt die neue Regelung gleichermaßen für mitversicherte Kinder und Ehepartner?

5. Was war die Grundlage der Gesetzesinterpretation der Bundesregierung vom 11. April 2007?

7. Ist nach Auffassung der Bundesregierung eine Gesetzesänderung nötig und sinnvoll, und sollte es in § 16 Absatz 3a SGB V statt „Versicherte" „Mitglieder" heißen?

11. Was genau ist der Inhalt des jüngsten Schreibens der Bundesregierung an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu dieser Thematik?

Die Fragen 1 bis 3, 5, 7 und 11 werden gemeinsam beantwortet.

Nach § 16 Absatz 3a Satz 2 SGB V ruht der Leistungsanspruch für Versicherte, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen. Die gesetzliche Ruhensanordnung tritt an die Stelle der nach altem Recht im Fall von Beitragsrückständen erfolgten Beendigung der Mitgliedschaft mit entsprechendem gänzlichen Erlöschen der Leistungsansprüche des Mitglieds und seiner mitversicherten Familienangehörigen. Die Bundesregierung und die Spitzenverbände der Krankenkassen gingen deshalb zunächst davon aus, dass sich die Anordnung des Ruhens auf Leistungsansprüche des Mitglieds und auf die seiner mitversicherten Familienangehörigen erstreckt.

Nach erneuter sorgfältiger Prüfung – auch der sozialrechtlichen Literatur – ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die Ruhensanordnung nach § 16 Absatz 3a Satz 2 SGB V auf das beitragspflichtige Mitglied zu beschränken ist. Denn die Vorschrift stellt auf Versicherte ab, die mit ihren Beiträgen im Rückstand sind. Familienangehörige trifft keine Beitragspflicht, mithin können sie auch nicht mit ihren Beiträgen im Rückstand sein.

Deshalb haben mitversicherte Familienangehörige auch im Falle von Beitragsrückständen des Mitglieds, von dem sie ihre Versicherung ableiten, einen vollen Leistungsanspruch in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieses Ergebnis deckt sich auch mit einer inzwischen in der Fachliteratur vertretenen Rechtsauffassung.

Dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen wurde dies mit Schreiben vom 23. Januar 2009 so mitgeteilt. Er wurde zudem aufgefordert, die Krankenkassen von dieser Rechtsauffassung in Kenntnis zu setzen, damit entsprechend verfahren wird. Der Bundesregierung liegen keine Hinweise vor, dass Krankenkassen an einer anderen Rechtsauslegung festhalten; einer gesetzlichen Klarstellung bedarf es daher nicht.

4. Wie viele säumige Beitragszahler gibt es?

   Wie viele betroffene Angehörige gibt es?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

6. Welche§ Krankenkassen haben sich an diese Interpretation der Bundesregierung vom 11. April 2007 gehalten und die Leistungen für Kinder und Eheleute eingeschränkt, und welche Kassen haben sich nicht daran gehalten?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

8. Haben säumige Beitragszahler/Mitglieder selbst Anspruch auf Präventionsuntersuchungen entsprechend § 4 Absatz 3 AsylbLG?

   Wo ist dies geregelt?

9. Werden säumige Beitragszahler/Mitglieder durch die geltende Gesetzeslage in ihrer Gesundheitsversorgung schlechter gestellt als Asylbewerber, da Asylbewerber Präventionsleistungen nach § 4 Absatz 3 AsylbLG erhalten, säumige Beitragszahler jedoch nicht?

Die Fragen 8 und 9 werden gemeinsam beantwortet.

Wie bereits in der Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Gesundheit Marion Caspers-Merk vom 15. Januar 2009 auf die schriftliche Frage 24 des Abgeordneten Dr. Harald Terpe auf Bundestagsdrucksache 16/11611 ausgeführt, ist der Leistungsumfang im Falle von Beitragsrückständen ausweislich der Gesetzesbegründung eng an den Leistungsanspruch nach dem Asylbewerberleistungsgesetz angelehnt. Das Asylbewerberleistungsgesetz umfasst jedoch auch einen Anspruch auf „medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen“. Die Bundesregierung ist deshalb der Auffassung, dass Vorsorgeuntersuchungen nach §§ 25 und 26 SGB V von einer Ruhensanordnung nicht erfasst werden.

10. Werden tatsächlich, wie von der Bundesregierung in der Antwort zu der schriftlichen Frage von Frank Spieth vom 21. Januar 2009 angegeben, Kindern säumiger Beitragszahler die Vorsorgeuntersuchungen U10 und U11 und damit umfangreichere Leistungen gewährt als üblicherweise den Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen, es sei denn die Kassen sehen U10 und U11 als Satzungsleistung vor?

Versicherte der GKV haben Anspruch auf Leistungen der Krankenkasse in dem gesetzlich bzw. von der Satzung der Krankenkassen vorgegebenen Umfang. Die von der Frage unterstellte Unterscheidung ist für den Umfang des Leistungsanspruchs ohne Bedeutung.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333